

Absender, NAME, ANSCHRIFT

ORT
Datum

An die Kassenärztliche Vereinigung
NAME
ANSCHRIFT

Absender
Name und Anschrift

Beschwerde über die ärztliche Versorgung (NAME MEDIZINER_IN, ANSCHRIFT)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mir über die Terminvergabestelle einen Termin bei NAME, ANSCHRIFT für eine Epilationsbehandlung vermittelt. Die Behandlung wurde trotz Überweisung nicht durchgeführt. Ich bitte Sie unter Hinweis auf Ihre Aufsichtspflicht dafür Sorge zu tragen, dass ich die erforderliche Behandlung zügig erhalte. Ich behalte mir vor, mich gegebenenfalls privatärztlich behandeln zu lassen und diese Kosten von meiner Krankenkasse zurückzufordern. Die Krankenkasse kann unter Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 18.12.2018 - B 1 KR 34/17 R die erstandenen Kosten als Schadenersatz wegen Verletzung des Sicherstellungsauftrags bei Ihnen geltend machen.

Ich bitte Sie erneut, mir einen Termin für die erforderliche Epilationsbehandlung bei einem_einer geeigneten Vertragsarzt_in innerhalb von einer Woche nach Erhalt dieses Schreibens zu vermitteln.

Meine Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen,

EIGENER NAME

UNTERSCHRIFT